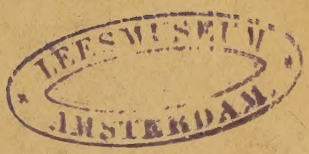
BIBLIOTHEEK
LEESMUSEUM
AMSTERDAM.
AFD. Gnk
No. 4974

Thesis LEIDEN 1915 497

SOCIALE WETGEVING EN GENEESKUNDE . .

OPENBARE LES GEHOUDEN OP 20 JANUARI 1915 DOOR DR. T. BIJLEVELD, ARTS, CONTROLEEREND GENEESKUNDIGE DER R. V. BANK, PRIVAAT-DOCENT IN DE LEER DER ONGEVALLEN- EN BEDRIJFSZIEKTEN AAN DE UNIVERSITEIT TE LEIDEN



G. L. VAN DEN BERG — LEIDEN — 1915

Ex-libris
Charles Atwood
Lefoid

4974

SOCIALE WETGEVING EN GENEESKUNDE

LEESMUSEUM AMSTERDAM.

SOCIALE WETGEVING EN GENEESKUNDE . .

OPENBARE LES GEHOUDEN OP 20 JANUARI 1915 DOOR Dr. T. BIJLEVELD, ARTS, CONTROLEEREND GENEESKUNDIGE DER R. V. BANK, PRIVAAT-DOCENT IN DE LEER DER ONGEVALLEN- EN BEDRIJFSZIEKTEN AAN DE UNIVERSITEIT TE LEIDEN

G. L. VAN DEN BERG — LEIDEN — 1915

LEESMUSEUM AMSTERDAM
M

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/socialewetgeving0000drtb

Het is met eenigen schroom dat ik hier voor u sta, want in gedachte hoor ik reeds uwe opmerking: „alweer een specialisme. Hebben onze studenten nog geen vakken en colleges genoeg?"

Maak u niet bezorgd. Het door mij voorgestane vak is geen specialisme in den engen zin des woords, maar beoogt brokstukken van diverse onderdeelen onzer wetenschap samen te voegen door hen van onder een bepaalden gezichtshoek te bezien. En vervolgens ligt het op onzen weg om na te speuren welke de invloeden zijn die uitgaan van de m. n. voor den arbeider in den laatsten tijd gewijzigde cultuur-verhoudingen. En ook hier liggen vragen en questies aan welker beantwoording en oplossing den medicus zijn aandeel behoort te worden toegewezen.

Allerminst dus is de vrees gewettigd dat bij den beoefenaar der ongevallen-geneeskunde de onverbrekelijke eenheid van het menschelijke organisme uit 't oog zal worden verloren. Het is juist de volle mensch die onze aandacht vraagt, en niet een bepaald orgaan. De volle mensch en zijn reactie op zich wijzigende cultuur-verhoudingen, zooals die door de grootsche gedachte van von Bismarck zijn geschapen. Het is dus een andere groepeering der stof, waardoor juist de wellicht gegronde bezwaren die tegen een te ver gaand specialiseeren zouden kunnen worden aangevoerd, ten deele worden opgeheven. Immers de ongevallen-geneeskunde is een grensgebied gelegen tusschen chirurgie en neurologie, omvattende een gansche reeks chirurgische questies, die weer met neurologische en interne samenhangen.

Van streng-wetenschappelijk standpunt beschouwd is er trouwens niets tegen de waarde van het trauma als causaal-moment voor het ontstaan of verergeren van ziekten aan een nauwgezet onderzoek te onderwerpen. Hier liggen nog vele vragen die op antwoord wachten. Wat is bijv. de waarde van het trauma van het centrale zenuwstelsel bij het ontstaan van multiple sclerose, van myelites; wat bij diabetes, enz. enz.? Ik wijs hier op

de onderzoekingen van prof. Tillmann te Keulen, waardoor het gebied der genuïne epilepsie dreigt in te krimpen. Dat vele gevallen van chronische arthritides op kleine, nauwelijks bemerkte gewrichts-fractuurtjes, kraakbeen-laesies berustten was ons vroeger reeds gebleken, en blijkt steeds meer. Ontstaat de geïsoleerde breuk van het scaphoïd werkelijk zoo gemakkelijk als men moet aannemen naar de mededeelingen van het betrekkelijk vrij groote aantal getroffenen die deze breuk vertoonen? Proefondervindelijk zou hier wellicht een antwoord te geven zijn. Of moet in vele dier gevallen een *naviculare bipartitum* worden aangenomen; een persisteerend os centrale carpi? Door histologisch onderzoek zou deze voor de praktijk gewichtige vraag tot oplossing zijn te brengen. Immers in het laatste geval zal het kraakbeen dat de gewrichtsvlakte bedekt hyaline kraakbeen zijn, terwijl een oude fractuur-vlakte met vezelkraakbeen zich zal bedekken. Op het terrein van den internist zijn wij aangeland bij de beantwoording der vraag wat bijv. de invloed is van het borst-trauma op het ontstaan of de verergering eener longtuberculose. Op chirurgisch terrein bevinden wij ons wanneer wij den invloed willen naspeuren van het trauma op de tuberculose van beenderen of gewrichten; op het ontstaan eener osteomyelitis, of van tumoren. Ik zou deze voorbeelden met velen kunnen vermeerderen, maar het aangehaalde is reeds voldoende om te doen zien dat het trauma in zijn ziekte-makenden invloed een bizondere studie overwaard is, en dat er niets tegen is de beteekenis van het trauma voor onze gezondheid en werkkracht samen te vatten, en — als ge wilt — zòo als een specialisme te beschouwen.

Voor mij is het evenwel hoofdzaak de enorme beteekenis in 't licht te stellen die deze dingen hebben voor den praktischen arts, die nauwelijks in het bezit van zijn arts-diploma voor deze vragen kan worden gesteld, wellicht zonder zich te voren ooit voldoende rekenschap te hebben gegeven van de beteekenis die

deze dingen hebben voor de praktijk van het gewone leven. Ik acht het daarom voor den aanstaanden arts gewenscht dat hij er althans nota van heeft genomen dat deze zeer praktische zaken bestaan.

Zooals bekend is hebben verschillende Europeesche staten wetten vervaardigd waardoor aan de nooden der met minder aardsche goederen bedeelden — de sociaal-zwakken genoemd — wordt tegemoet gekomen bij ziekte, ongeval, invaliditeit, ouderdom. Het is de grootsche gedachte geweest van von Bismarck. En al heeft zich zijne verwachting dat de sociale vrede door zijn schepping zou geboren worden, dat de sociaal-democratie haar raison-d'étre zou verliezen, ook alles behalve bewaarheid, grootsch blijft niettemin gedachte en opzet. Andere landen zijn geleidelijk gevolgd, zij het ook met eenige wijzigingen. Duitschlands voorbeeld stond steeds voor oogen.

Oorzaak dier navolging was behalve het ontwakend besef in de cultuur-staten, de geweldige propaganda die Duitschland voor zijn sociale wetten maakte. Men fluisterde daarbij wel dat het der Duitsche industrie ter wille harer „Concurrenz-fähigkeit" zeer welkom was als de omringende Staten een dergelijken last op hunne industrie gingen leggen. Dat bij ons de ongevallen-wet nog pas ruim een tiental jaren werkt, terwijl de overige wetten in een soort van chronische voorbereiding verkeerden, is bekend.

Men vraagt misschien; wat heeft de medicus daar mede noodig? Ik antwoord op velerlei wijze. Ten eerste beinvloeden die wetten in hooge mate de materieele positie van den medicus, zooals de ervaringen vooral van de Duitsche geneesheeren ons leerden. Vervolgens leveren de sociale wetten de pecuniaire basis waarop een breedere ontplooiing eener medische werkzaamheid mogelijk is. In Duitschland zag men na de invoering der ongevallen-wet allerwege Unfall-stationen, enz. ontstaan. Op dezelfde wijze gaf de ziekte- en invaliditeitswet aanleiding tot een intensere bestrijding der

volks-ziekten, tot oprichting van Sanatoria. Immers de risico-drager krijgt rechtstreeks belang bij een gezond zijn en blijven der verzekerde arbeiders. Dit gaf aanleiding tot verscherpt hygienisch toezicht in fabriek en werkplaats, en tot de studie van verschillende bedrijfsziekten. Daar waar schadelijke dampen, gassen of stoffen nadeelig kunnen inwerken worden krachtige maatregelen daartegen genomen ; voor de ventilatie in gieterijen, slijperijen, beenmolens, acetyleenfabrieken, enz. worden speciale voorschriften gegeven. Vooral bij de bloeiende Duitsche chemische industrie zijn maatregelen genomen tegen de schadelijke inwerking van dampen, N. O. verbindingen, $S O_2$-dampen. Al deze genomen maatregelen hebben de beroeps-ziekten, zooals die zich vroeger zoo dikwijls en met zoo treurige gevolgen ontwikkelden, sterk doen verminderen. Ziekte, ongeval, invaliditeit, armoede en ontaarding staan in een innig causaal verband, zoodat men reeds à priori kan verwachten dat de medicus, de hygienist mede wordt betrokken in de uitvoering dier wetten, En zijn de millioenen die op grond dier wetten zijn uitgekeerd feitelijk niet door de hand van den medicus gegaan ? Althans op zijne aanwijzing uitgegeven ? Heeft hij niet den grootsten invloed op de hoogte der uittekeeren schadeloos-stellingen ? Is niet van zijn behandeling de kortere of langere duur der invaliditeit afhankelijk ? En heeft hij ook daardoor niet grooten invloed op verzwaring of vermindering der te dragen lasten ?

Wanneer ik nu nog aan bovenstaande toevoeg hoe de dagelijksche praktijk der sociale wetten — en ik denk hierbij voornamelijk aan de ongevallen-wet — ons ieder moment stelt voor wetenschappelijke vragen, ons daarbij als 't ware noodzaakt een antwoord te vinden, dan geloof ik wel gerechtigd te zijn tot de uitspraak dat de werking dier wetten de werkzaamheid van den medicus beïnvloeden, en diens belangstelling in hooge mate waard zijn.

Het verdient aanbeveling de werking dier wetten eens nader te beschouwen, en het komt mij voor dat de geneeskundige die het meest in de gelegenheid is van zeer nabij die werking te bestudeeren, daarbij allicht een woord mag meespreken. Naast de politiek-sociologische overwegingen, heeft de *medische* beoordeeling stellig ook hare waarde.

Het is hier als met zoovele andere dingen: schoon is de gedachte, maar minder schoon vaak de mensch. Al onze idealen worden bij hunne verwerkelijking bespat met de modder der werkelijkheid. En zoo is het ook hier. Ik wil daarmede allerminst zeggen dat wij onze idealen zouden moeten prijsgeven, maar op het „hoe" hunner verwezenlijking zullen wij toch terdege moeten toezien, juist ter wille van het ideaal zelve, dat ook wij gaarne hooghouden.

De betrekkelijk korte ervaring in ons land van de werking der ongevallen-wet heeft ons reeds eenige minder gewenschte gevolgen doen kennen. Ik wil daarop uwe aandacht vestigen. In de eerste plaats wel omdat hier zuiver *medische* ervaringen en oordeelvellingen in het spel zijn, en ten tweede omdat de medicus practicus, op wiens medewerking de uitvoering goeddeels berust, veel er toe kan bijdragen die minder gewenschte gevolgen tot een minimum te beperken.

In Duitschland waar die wetten reeds langer werkten schijnt wel een soortgelijke ervaring te zijn opgedaan, zoo zelfs dat professor Quincke schrijft van een invloed dier wetten op het volk „den die umgekehrte Wirkung ausübt wie unser Wehrpflicht".

Het woord „traumatische neurose" danken wij feitelijk aan het verzekerd zijn tegen de geldelijke gevolgen van traumata. Het schijnt mij beter dat woord niet te gebruiken. Wat doen wij er mede? Niet anders dan toestanden aanduiden die hemelsbreed van elkander verschillen; die wij eerst met veel moeite hebben leeren differentieeren, en die wij nu weer bij elkaar in één pot werpen, en daarop een nieuw etiquet plakken.

Wetenschappelijk werkt het verwarrend door denzelfden naam te geven aan zoo verschillende dingen. In de wetenschap is dit geen gebruikelijke methode.

Wanneer een zenuwlijden na een trauma zich ontwikkelt, of juister gezegd, na een ongeval merkbaar wordt, dan bestaan er diverse mogelijkheden.

1. Er bestaat een organische laesie van het zenuwstelsel, welks wezen ons in den beginne wellicht nog niet duidelijk is. Zoo heb ik meermalen gevallen van „traumatische neurosen" gezien waarbij na één of twee jaren de juiste diagnose bleek te zijn: dementia paralytica, tabes, multiple sclerose, paralysis agitans, enz.

2. de diffuus nerveuse klachten, die de diagnose op „traumatische neurose" deden stellen, bleken afhankelijk van een niet gediagnostiseerd intern lijden (carcinoom, diabetes, morbus addissonii, enz.).

3. Wij hebben voor ons een nerveus individu, die op de verleende rechts-aanspraken reageert met de beelden die ons als hysterie, neurasthenie, hypochondrie, sinistrose wèl bekend zijn.

Deze laatste groep schijnt het speciaal die de behoefte aan den naam *traumatische* neurose heeft doen geboren worden.

Men zou den naam „traumatische neurose" nog kunnen verdedigen door het zwaartepunt der zaak te zoeken in het adjectief *traumatisch*, maar ook dàt gaat niet op.

Zware traumata geven weinig wat men dan traumatische neurose noemt, terwijl het bedoelde beeld juist veelal optreedt na zeer geringe laesies, ja, daar, waar men van den beginne af aan te vergeefs naar een primaire laesie heeft gezocht.

Het is ook niet het physische trauma, maar het *psychische* trauma dat als causaal moment moet worden beschouwd, zeggen sommigen. Maar ook dat is niet juist, zooals de dagelijksche ervaring leert. Een treurige gelegenheid om op ruimen schaal observaties in dezen te doen werd geboden bij de catastrophe van Messina. Prof. Gabbi heeft de gevolgen van die ramp speciaal

van neurologisch standpunt nauwkeurig beschreven. Wat daarbij bizonder opvalt is dat het klinische syndrom der Schrikpsychose peracuut optrad; dat de duur heel kort was als van eene acute ziekte, en dat de symptomen verdwenen zonder eenig spoor na te laten. Prof. Bianchi die 500 verongelukten in het ziekenhuis te Napels opgenomen, twee à drie maanden na den ramp onderzocht, vond daaronder geen enkele neurastheniker. En vele dier ongelukkigen waren nog lichaamlijk verwond daarbij. Dit is toch stellig opvallend indien men bedenkt welk een geweldig psychisch trauma die menschen in hunne huizen en de straten hunner stad doormaakten, een psychisch trauma veel grooter dan dat bij een spoorwegongeluk. De gebeurtenis daarbij toch is uiterst snel, zoodat de reiziger reeds verwond is, vóór hij zich bewust wordt, van wat er gebeurt. De gedachte dat het groote gevaar reeds voorbij is, komt als het ware, tegelijkertijd, met het constateeren der geleden schade.

Stierlin heeft niet slechts de ziekteverschijnselen na de aardbeving van Messina grondig bestudeerd, maar ook die na de aardbeving van Valparaiso, alsmede die na de mijnrampen van Courrières, Hamm en Radbod. Hij beschrijft de schrikpsychosen, waarop hier verder niet wordt ingegaan. Aangaande de neurosen komt hij tot de conclusie dat bij de aardbeving van Messina en Valparaiso zware neurosen opvallend zeldzaam waren, waarin hij dus met Gabbi, Bianchi geheel overeenstemt. Ook dat de acuut nerveuze stoornissen heel spoedig verdwenen. Als oorzaak daarvan wordt door hem aangenomen, dat de getroffenen in die gevallen geen enkel recht op schadeloosstelling konden doen gelden, Wij zien dus dat het begrip „traumatische neurose" niet is te handhaven als „morbus sui generis", noch als entité morbide waarbij het trauma het determineerende moment zou zijn; dat de naam voor de praktijk verwarrend werkt, en overbodig is bovendien.

Toch is het wel merkwaardig op te merken, dat

overal daar waar verzekeringswetten werden ingevoerd, blijkbaar behoefte gevoeld werd, aan dat woord, dat zich „eben da einstellte wo die Begriffe (noch) fehlten", en dat uitdrukking gaf aan de toestanden die men waarnam bij volgens de wet verzekerden, of in het algemeen bij hen, die eenig recht op schadeloosstelling konden doen gelden. Dit is zelfs zòo waar dat men de traumatische neurose een product dier wetten kan noemen. Dit geeft te denken. Hebben wij dan met die wetten een ziekte-makend agens in onze samenleving ingevoerd, waarvoor geen andere oorzaak kan worden nagespeurd dan het feit van het verzekerd-zijn zelve, en is het juister te spreken van een ongevallen*wet*-neurose?

Emerson zegt ergens: wij bluffen zeer op onzen maatschappelijken vooruitgang, maar individueel is het met die vooruitgang maar treurig gesteld. Ik zou nog verder willen gaan en beweren dat in vele gevallen van maatschappelijken vooruitgang individueele krachten worden ingeboet. De uitvinding en verspreiding der uurwerken was ontegenzeggelijk maatschappelijk een geweldige vooruitgang, maar individueel verloren wij daardoor de kunst om aan den stand van zon en sterren het uur van den dag en het jaargetijde juist te bepalen. Zoo zijn ook de wetten van sociale voorzorg stellig te boeken als een hooger trap in de maatschappelijke organisatie, maar onherroepelijk brengen zij met zich dat voor velen de ijzeren noodzaak wegvalt hun geestesgaven en wilskracht tot op het uiterste in te spannen. Ja, heeft de betreffende, kortzichtig, alleen het oog gevestigd op de direct voor de hand liggende zuiver materieele voordeelen dan wordt zelfs de krachtige wil om te herstellen hem schadelijk. Bij reeds van den aanvang af karakter-zwakke of nerveus-zieke individuen doet zich die omstandigheid natuurlijk het eerste gelden. Ligt hier niet van breeder standpunt bezien de oorzaak van de zenuwstoornissen die men dan onder den naam van traumatische neurosen heeft samengevat? Daarbij

komt dat de meeste dier gevallen eindigen via den beroepsrechter, en de pompeuse, omslachtige en onmenschkundige wijze van berechting haar invloed vooral op deze naturen doet gelden. De daardoor geschapen chronische emotie is een nieuw element ingevoerd in het leven van den eenvoudigen arbeider. En als genetisch moment voor de neurasthenie is de chronische émotie ons voldoende bekend,

Wij laten nu verder in het midden of de oorzaak dier z.g. traumatische neurose met Strümpell moet gezocht worden in „Begehrungsvorstellungen", dan wel of het wegvallen van het met recht heilig genoemde „moeten" hierbij de grootste rol speelt, of wel dat het verleende recht zooals steeds de personen naar voren brengt die meenen in hunne rechten te zijn te kort gedaan, ik voor mij geloof dat al deze dingen op hunne beurt aanwezig zijn, en daarmede psychologisch het geval karakteriseeren. Ik durf zelfs beweren dat men vanuit dat gezichtspunt duidelijk gekenmerkte groepen kan opstellen.

Ten eerste die waarbij de „Begehrungsvorstellungen" het duidelijkst spreken. Daar blijkt het hebzuchtige in het karakter sterk naar voren te treden, soms op weinig slimme wijze om zich toch vooral de geboden voordeelen zoo intens mogelijk eigen te maken. Deze groep omvat niet de ernstige gevallen, vermoedelijk wel omdat zij in hun hebzucht zoo dicht bij de normaal staan. Zij komen weinig tot beroep. De duur der ongeschiktheid wordt alleen wat gerekt.

Ten tweede: het wegvallen van het heilige moeten. Het is een ervaringsfeit dat ook voor hooger ontwikkelden de ijzeren drang van het moeten een onmisbare voorwaarde is voor de ontplooing van al onze gaven en wilskracht. Zou dat voor de arbeiders anders zijn? In deze groep treft men de zwakkelingen aan, die ook bij hunne ziekenfonds-besturen wel bekend zijn, wegens hun reputatie van nog al eens „ziek" te zijn. Het is merkwaardig de verschillen in dit opzicht bij de men-

schen waar te nemen. De een ziet men met een onbeteekenende angina dagen lang te bed, en zich ongeschikt achten voor zijn werk. De ander werkt met een heftige angina door. Deze gevallen geven reeds meer moeite. Zij komen meer met den beroepsrechter in aanraking dan de voorgaande groep.

De derde groep vormen zij die gauw meenen dat zij in hunne rechten te kort worden gedaan. Hier treffen wij de querulante naturen aan, de kwaadaardigen. Dit zijn de lastigste gevallen die regelmatig alle instanties der beroepsprocedure doorloopen. Hier krijgen wij te doen met de duidelijk neuropathische individuen.

Ik moet hier een veel verspreide dwaling rechtzetten. Wanneer men de 'nerveuse invloeden bespreekt, die door de ongevallen-wet naar voren worden gebracht, dan kan men dikwijls hooren: nu ja die invloed wordt toegegeven, maar zoo groot is die toch niet. Immers de statistiek vermeldt toch betrekkelijk weinig gevallen van „traumatische neurose". Ik antwoord daarop: zij, die meenen dat den ganschen omvang van den hier bedoelden invloed der wet wordt aangegeven met het door de statistiek vastgestelde aantal gevallen van „traumatische neurose", vergissen zich. Als de boven bedoelde nerveuse invloed tot uiting komt daar, waar van den beginne af aan een weinig of niets beteekenend letsel aanwezig was dan is toch à priori te verwachten dat die zelfde invloed ook wel werkzaam zal zijn bij duidelijk organische letsels. En zoo komen wij aan een belangrijk punt n. l. de toename van den gemiddelden duur van typische organische letsels. Wij nemen hier *typische* letsels, omdat slechts die kunnen worden vergeleken met gelijknamige letsels uit den tijd van voor de invoering der wet. Wanneer wij even indachtig zijn aan de zoo verspreide karaktereigenschappen als straks werd aangevoerd (begeerigen, zwakken en querulanten) dan kan niet anders worden verwacht dan dat de gemiddelde duur *moet* toenemen.

Iedere kneuzing, luxatie enz. gaat gepaard met bloed-

uitstorting in het subcutane weefsel, in het gewricht, banden of spieren. Tijdige beweging geeft auto-massage, ruimt de fibrine-stolsels op, voorkomt verstijving van gewrichtkapsel, atrofie der spieren, enz. Wordt het moment van arbeidshervatting verschoven dan ontstaat een noodlottige invloed op de pathologisch-anatomische verhoudingen, en daarmede op de functie. Een gewone schouderluxatie waarbij tijdige oefening en beweging wordt vermeden eindigt met kapsel-schrompeling; een gecontundeerde vinger met stijfheid enz.

Merkwaardig dikwijls wordt thans door ons een beeld waargenomen dat men vroeger blijkbaar niet kende, althans in de oudere handboeken wordt dit niet vermeld. Het beeld is niet lang geleden door Südeck beschreven als reflectorische tropho-neurose, en bestaat hierin dat vooral aan de bovenste extremiteit een atrofie wordt waargenomen waarin huid, subcutis, spieren en been deelen. Een diffuus trauma schijnt reeds voldoende te zijn dit beeld te doen ontstaan. Steeds meer komen wij tot de overtuiging dat naast een bepaalden neuropathischen aanleg de te lang volgehouden inactiviteit daarbij een hoofdrol speelt.

De duitsche statistieken (in Duitschland werken de sociale wetten reeds zooveel langer) brachten ons cijfers van den gemiddelden genezingsduur van fracturen die ons onbegrijpelijk toeschenen. Maar langzamerhand wordt ons die lange duur wel duidelijk.

Hoe de wijze van procedeeren hierbij ook een fatale rol speelt werd reeds zooeven aangestipt. Deze zaak, de rechtspleging, is zoo belangrijk, en het inzicht hier zoo overwegend van medischen aard, dat wij op dit punt hier even nader willen ingaan. Wij allen verheugen er ons natuurlijk in als de rechtsaanspraken van den arbeider worden omsloten door een ringmuur van waarborgen. Maar uit medisch oogpunt moeten wij ernstig bezwaar hebben tegen de omslachtige, langdradige en gewichtig-doenerige wijze waarop deze zaken worden berecht. Behoudens de funest psycholo-

gische invloeden die op die wijze op het brein van den arbeider inwerken, worden ook invloeden uitgeoefend die zuiver in de somatische sfeer vallen, en daardoor duidelijker den gewraakten invloed demonstreeren. Ik neem ter illustratie een alledaagsch geval. Een arbeider heeft een luxatie van den humerus. Geruimen tijd heeft hij de volle rente genoten, maar thans is het moment gekomen waarop arbeid mogelijk en noodzakelijk wordt. Mogelijk in verband met zijn toestand, en de wet; noodzakelijk met het oog op de gansche psyche en het functioneel herstel. Laat ons het gewone geval nemen: de uiterste opwaartsheffing van den arm is nog wat gestoord, mogelijk wel omdat de rust reeds te lang heeft geduurd, welke laatste omstandigheid zoowel gevolg kan zijn van den onwil van den arbeider als van den werkgever, die helaas! soms niet bereid is een gedeeltelijk valide te werk te stellen. Intusschen wordt dus na zekeren tijd aan den getroffene een gedeeltelijke uitkeering toegekend in overeenstemming met den bestaanden toestand. In plaats van aan den arbeid te gaan gaat de man procedeeren. Tot zoover is er nog geen enkele aanmerking te maken. De man doet niets anders dan gebruik maken van het hem geschonken recht. Maar nu begint de misère. Alvorens de beroepsrechter uitspraak heeft gedaan zijn er drie à vier maanden verloopen. Een nieuw onderzoek is ingesteld. Gedurende dien tijd wacht getroffene. Hij wacht tot zijne zaak is beslist, de arm wordt stijf gehouden, dikwijls in een doek gedragen. Kan men het den man euvel duiden dat hij tot fixatie komt van zijn geheel of ten deele overwaardige voorstelling? Of deze nu reeds van den beginne af aan overwaardig was of niet, doet voor den loop weinig af. Duidelijk is het wel dat niemand ongestraft drie à vier maanden zijn arm stijf houdt. „Le mouvement c'est la vie".

De funeste invloed van dat wachten op de psyche is waarlijk ook niet gering te achten. Men bedenke dat het gezin gedurende dien tijd alle geregelde inkomsten

geheel of ten deele derft. Maar met die drie à vier maanden is de zaak nog niet uit. De hoogere beroepsrechter moet ook nog uitspraak doen. Dit vordert minstens weer zooveel tijd, dikwijls nieuwe onderzoekingen door andere deskundigen, nieuwe oproepingen enz. Is het nu te verwonderen dat een flinke kapsel-schrompeling *thans* wordt waargenomen? Of wel dat de man wiens plaats bij den werkgever reeds was ingenomen psychisch geheel uit zijn evenwicht was geraakt? Dat hij een geduchte neurastheniker geworden is . . . . . als hij dat niet reeds tevoren was? Dit geval illustreert tevens wat ik straks reeds beweerde, n.l. dat de nerveuze invloeden door wet en rechtspraak geschapen ook in zuiver somatische afwijkingen hun uiting vinden, zoowel in het nablijven van afwijkingen waar dit vroeger niet of minder het geval was, als in den langeren duur der genezing.

Mij zijn gevallen bekend waar de getroffene, rekenende met zijn rente eene zaak te beginnen, reeds failliet was toen de centrale Raad de zaak onder handen had. Is het wonder dat die man bij den neuroloog terecht komt? Een andere jonge man met dubbelzijdige statische platvoeten, welk niets met het futiele en reeds lang genezen ongeval te maken hadden, vermeed ± 6 maanden lang *iederen* arbeid omdat de rechter nog geen uitspraak had gedaan! Zijn vordering werd hem ontzegd. Indien wij tot dezen man hadden kunnen zeggen: „Uwe platvoetbezwaren hebben niets met het ongeval te maken" en de man *wist* dat die medische uitspraak onaanvechtbaar was, dan ware hem veel ijdele hoop en misère gespaard gebleven. Het komt er dus maar op aan of het mogelijk is een regeling te vinden dien medischen uitspraak te verkrijgen onder voldoende waarborgen voor getroffene. En dit is zeer zeker mogelijk. Indien b. v. drie geneeskundigen zich in commissie vereenigden en in een rapport den toestand vastlegden, zooals die bestaat op het moment waarover het geschil loopt, dan ware op die wijze m. i. de waarheid en

daarmede de rechtvaardigheid minstens even goed benaderd dan op de wijze waarop dit thans geschiedt, waarbij de deskundigen onderzoeken maanden na het tijdstip waarover de kwestie gaat, en dikwijls onafhankelijk van elkander. Dat de latere onderzoeker *nu* dikwijls tot de diagnose van een functioneel zenuwlijden komt zou niet meer voorkomen, omdat het moment der chronische emotie, het leven gedurende maanden in hoop en vrees zou zijn uitgeschakeld. De medische conclusie — en ik druk hier op het woord *medische* — genomen onder voldoende waarborgen voor den patient moet onaanvechtbaar zijn. De bedoelde medische commissie bestaande b. v. uit den behandelenden geneeskundige, den controleerenden geneeskundige, en een specialist al naar gelang van het geval, zou den getroffene onmiddellijk hare conclusie kunnen mededeelen en deze zou onmiddellijk weten waaraan hij zich, althans wat betreft den medischen kant van de kwestie, heeft te houden. De getroffene verneemt aldus onmiddellijk wat hij thans nà 8 à 12 maanden verneemt. Hij krijgt zekerheid, en wij besparen hem den zoowel geest, lichaam als papier bedervenden invloed van de tegenwoordige procedure. Ik stel mij voor dat wij op die wijze spoedig met vele gevallen van „traumatische neurose" zouden hebben afgerekend, en den duur van vele letsels binnen redelijke grenzen zullen kunnen houden. Want wij gaan uit van de meening dat het altijd beter is iemand aan zijn vollen arbeid terug te geven, resp. hem aan ziekte-makende invloeden te onttrekken, dan hem eene rente te geven. Ik kan mij niet voorstellen dat door de hier voorgestelde wijze van doen de rechtvaardigheid niet voldoende zou worden betracht. Daarentegen kan ik mij wel denken dat aldus schaduwzijden en misbruiken gekeerd kunnen worden. Bovenstaande overwegingen zijn van zuiver *medischen* aard en ik bleef op *medisch* terrein. Moge de jurist den vorm aangeven waarin de hier ontwikkelde gedachten tot uitvoering kunnen komen.

Er is in den lande weinig tevredenheid merkbaar over de uitwerking eener wet, waarvan toch de bedoeling was de tevredenheid te verhoogen, althans waarvan eene vermindering der, dikwijls terecht aanwezige, ontevredenheid werd verwacht.

Wij stellen ons de vraag hoe komt dit? En laten de kwestie voor zooverre de politiek zich hier een arbeidsveld ter exploitatie ziet geopend onbesproken.

Een algemeen psychologische oorzaak werd reeds boven aangegeven n.l. iedere wet die rechten verleent schept tevens personen die meenen in die rechten te zijn verkort. Dat de uitvoerders der wet dus met de querulanten onder de arbeiders herhaaldelijk in aanraking komen behoeft geen betoog. Deze categorie laat niet na hun misnoegen zoo luide mogelijk te verkondigen. De wijze van procedeeren, de kosteloosheid daarvan, de pro-deo-advocaten die bezwaarschriften opstellen, helpen hen daarbij een handje. Dan de omslachtige wijze van procedeeren die aan eenige zaak een omvang geeft menigmaal buiten iedere verhouding tot haar wezenlijk belang.

Vervolgens het nerveuse element dat, mede in verband met de wijze van procedure, te sterk naar voren is getreden, en aanleiding gaf tot schadeloosstelling aan getroffenen voor wie au fond niets heilzamer geweest ware dan dat zij nimmer eene schadeloosstelling hadden ontvangen, maar rustig aan hunne gewonen arbeid waren gebleven, hadden *moeten* blijven. Ik zelf heb menigmaal ertoe moeten medewerken aan een neurotiker eene blijvende rente te doen toekomen, hem daarmee dus als 't ware van zijn arbeid afhoudende, waar ik los van iedere verzekering in het advies: „werk, doe uw geregelden arbeid", voor den man het grootste heil had gezien. Al dergelijke menschen zijn geen gelukkige menschen, noch voor zich zelf, noch voor hunne omgeving. Zij smalen op de wet of hare uitvoerders, die hen naar zij meenen te kort doen. Er is nog eene andere omstandigheid waarop ik reeds wees n.l. dat de gemid-

delde duur van vele organische laesies langer dreigt te worden, tegenover welk feit wij vrijwel machteloos staan, eensdeels door den verlammenden invloed der procedure, waaraan wij indien maar eenigszins mogelijk onze getroffenen liever niet willen blootstellen, anderdeels door den onwil van sommige werkgevers die weigeren nog niet geheel valide arbeiders weder in dienst te stellen. Op die wijze onthoudt de werkgever aan den arbeider den heilzamen invloed van geregelden arbeid, en de voordeelen der wet onthouden hem de zegeningen van het „moeten", het zich *moeten* heenzetten over een misschien nog wat pijnlijk of stijf gewricht. En zoo sluit zich de ieder oogenblik wederkeerende circulus vitiosus. Daartusschen staat de medicus, mede-uitvoerder der wet, die weet, als hij ten slotte ingrijpt, ingrijpen *moet*, dat hij den arbeider via advocaten, veel papier, onderzoek en oproeping blootstelt aan de funeste gevolgen der beroepsprocedure die boven geschilderd werden.

De werkgever klaagt dat de wet hem zulke zware lasten oplegt, dat hij daarbij niet zijn werkplaats als Zander-instituut ten dienste kan stellen. En toch de werkplaats is het beste Zander-instituut! De arbeider klaagt en dikwijls terecht: wat heb ik aan een gedeeltelijke rente, als mijn werkgever mij niet te werk wil stellen met mijn nog gedeeltelijk stijven arm, terwijl ik toch met dien arm geen nieuwen patroon kan zoeken.

Zoo zijn er vele oorzaken van ontevredenheid waarvan er zeker zouden kunnen worden weggenomen, terwijl andere op den koop toe genomen zullen moeten worden.

Er zijn ook nog oorzaken wier naspeuring ons op zuiver medisch terrein brengt, en waarvan bij verhelderd inzicht verbetering te verwachten is. Ik heb hierbij op het oog de medewerking van de behandelende geneeskundigen waarvan toch eene goede uitvoering der wet geheel afhankelijk is. Laat ik beginnen met het begin n.l. het invullen door den behandelenden geneeskundige van den aard van het letsel op het formulier van aangifte. Wordt dit steeds met de vereischte nauw-

gezetheid gedaan? Wordt wel altijd door den behandelenden geneeskundige voldoende overwogen waarin toch eigenlijk het ongeval heeft bestaan; wat zich daarbij heeft voorgedaan? Die vraag toch stelt men zich wanneer men zich het ontstaan van een dikwijls dubieus letsel wil verklaren. Was het aangegeven ongeval nu werkelijk iets dat in ernst als een ongeval mag worden beschouwd? Was dat niet een volkomen onbeteekenende gebeurtenis, een door achteraf-beschouwing gevormde constructie, dewelke hoogst bezwaarlijk als oorzaak mag gelden van het geconstateerde letsel of de ziekte? Men zal misschien zeggen daar heeft de medicus niet mede noodig. Ik antwoord: niemand anders dan de medicus dient en vermag ten slotte die vraag te beantwoorden. Of wel er wordt geredeneerd: de medicus heeft slechts den aard van het letsel in te vullen. Goed! maar vul dan ook niet anders in, en maak geen diagnosen eenvoudig op de mededeelingen van den patient, terwijl objectief dikwijls niets afwijkends waarneembaar is. Dit zijn geenszins onnutte beschouwingen, zooals onze dagelijksche ervaring leert.

Een voorbeeld: een arbeider komt bij den geneeskundige en zegt voor 4 dagen met een lat op den schouder over een brug te zijn geloopen. De lat zou tegen de leuning zijn gestooten, waardoor hij gelooft wat in zijn heup te zijn gedraaid, maar wat hem niet heeft belet zijn arbeid nog 4 dagen voort te zetten. Den 5^{en} dag stelt hij zich onder behandeling van zijn dokter. Deze vindt iets afwijkends en in verband met getroffene's verhaal stelt hij de diagnose op „distorsie van het heupgewricht". Toen ik getroffene ongeveer 2 weken later zag moest ik de diagnose stellen op psoasabces, waaruit 2 dagen later in het ziekenhuis alhier ruim 1 L. tuberculeuse etter werd ontlast. De zaak ging uit van een tuberculeuse aandoening van den laatsten borstwervel.

Men ziet hier onmiddellijk de door den behandelenden geneeskundige gemaakte fout. De mededeelingen van

den getroffene beschouwt hij als feiten van de eerste orde. Diè stelt hij voorop ; dàarop bouwt hij zijn diagnose, zoo zelfs dat hij daaraan subordonneert de resultaten van eigen objectief onderzoek, ja, dit misschien geheel achterwege laat. Dit laatste moet men wel haast aannemen gelet op de zoo duidelijke afwijkingen. Maar noch die afwijkingen, noch zelfs het simpele feit dat een heupgewrichts-distorsie toch maar niet zòo ontstaat, hebben dien medicus kunnen bewegen zijn kritischen zin te stellen tegenover de beweringen van den patient. Deze „gelooft wat in de heup te zijn gedraaid", *dus* heeft hij een distorsie van de heup ! Ook voor den patient heeft dit gemis van kritischen zin nadeelige gevolgen. Had de medicus zich direct op grond van zijn objectief onderzoek in twijfelachtigen zin tegenover zijn patient uitgelaten, dan ware aan dezen de spoedig volgende desillusie gespaard gebleven. Nu meent hij zich door den volgenden onderzoeker verongelijkt, en de ongelukkige beroeps-procedure neemt een aanvang. De ongevallenwet is een beschimper rijker geworden.

Op de boven omschreven wijze heb ik zelfs ulcera mollea, urethritides en bubonen door „verrekking" zien ontstaan.

Nog duidelijker spreekt de noodzakelijkheid voor den medicus om in deze dingen bij uitstek kritisch te werk te gaan, als objectief geen enkele afwijking gevonden wordt. Het is niet verstandig, en ook niet onpartijdig van den geneeskundige om inplaats van : „patient beweert pijn in den rug te hebben" op het formulier van aangifte in te vullen „distorsie van wervels", enz. Er is aan de R. V. Bank een verzameling aangelegd van de benamingen door diverse medici gebezigd op de formulieren van aangifte om aan te duiden dat een getroffene beweerde pijn in zijn rug te hebben. Als men dat respectabele lijstje inziet en men bedenkt dat al die gevallen gemeen hadden dat er objectief niets afwijkends te constateeren was, en dat ook in de meeste dier gevallen een wezenlijk ongeval niet plaats vond,

dan kan men zich niet los maken van de gedachte dat sommigen dier medici meer pleiter waren (in eene dikwijls kwade zaak) dan medicus. Wij vragen geen theoretische constructies, die ieder medicus naar aard en zin op de formulieren van aangifte ten beste wil geven. Gevraagd wordt slechts, welke afwijking constateert gij? Zijn er geen afwijkingen te vinden, welnu vul dat dan ook in. Anders loopt gij kans u zelve en anderen te bedriegen. En daarbij, het staat toch ook zoo vreemd niet waar, als uwe „distorsie der dijspieren" blijkt te zijn een bubo, een urethritis, een psoas-abces, enz.

Een tweede kwestie waarop de aandacht dient te vallen is deze: welke ziekte en individueele afwijking had getroffene reeds vóór het ongeval? Hoogst zelden vind ik daarover een aanteekening op het form. v. aanaangifte. De latere onderzoeker heeft daardoor tal van moeilijkheden, waardoor de billijkheid die wij toch tegenover beide partijen willen betrachten, in het gedrang komt. De latere onderzoeker kan objectief niet meer vaststellen, wat hem subjectief dikwijls volkomen duidelijk is, n. l. dat het ongeval ten eenen male zonder wezenlijke beteekenis was wat betreft zijn invloed op de arbeidsgeschiktheid, maar dat die goeddeels berustte op reeds tevoren aanwezige afwijking of ziekte. Geleidelijk gelukt het zoodoende menigmaal een uit andere hoofde bestaande invaliditeit, hetzij dan geheel of gedeeltelijk, als ongevalsgevolg te doen gelden. Dat gevallen b. v. die als „traumatische neurose" eindigden en die werden ingeleid als „Contusie van de voet" enz., daarbij moeten worden ondergebracht is zonder meer duidelijk. Hier bestond een tevoren reeds nerveusziek individu.

Een ander voorbeeld. Er wordt aangifte gedaan van een breuk van het sleutelbeen. De getroffene, opperman, zou een tas steenen van den rechterschouder afzetten, en zoo het linker sleutelbeen hebben gebroken. Diepzinnige overwegingen werden opgesteld om die

indirecte sleutelbeenbreuk hier te kunnen verklaren; want de man had inderdaad een sleutelbeenbreuk, alleen... dezelve was ± 10 jaren oud, zooals nader bleek en door getroffene ten slotte werd toegegeven. Mij dunkt de geneeskundige die aangifte deed had in den stevigen callus aanleiding genoeg om hier aan de mogelijkheid van een oud letsel te denken. Maar hij deed dit blijkbaar niet; legde een mitella aan, wat patient zich kalm liet welgevallen, die intusschen in stilte wel zal geglimlacht hebben over de naïviteit van zijn geneesheer.

Een jongen viel van een dakgoot, kreeg daarbij een groote lapwond boven het os parietale en was eenige uren bewusteloos. Na ± 2 maanden ging hij weer aan den arbeid. Een jaar later klaagde hij, of liever zijn vader, over „onhandigheid in de beenen". Bij onderzoek bleek mij dat de jongen een typische akromegaal was. De vader bracht die ziekte in verband met het ongeval, hetgeen, gelet op het belangrijke schedeltrauma à priori niet van de hand te wijzen was. En in gedachte had ik de literatuur reeds verrijkt met een geval van akromegalie na een schedeltrauma. Daarover nadenkende in getroffene's woning werd eene deur geopend en stak een meisje het hoofd om de deur dat mij door haar uiterlijk direct opviel. Zij bleek te lijden aan congenitaal myxoedeem. Ik werd sceptischer gestemd ten aanzien van den samenhang tusschen de akromegalie van den broeder en het trauma, en ging navragen. Toen kwam het volgende, forcipaal, eruit: de vader was luetiker, en werd in zijn bruidsdagen met een smeerkuur behandeld wegens een maculo-papuleus syphilitisch exantheem, plaques enz. En zoo gezuiverd naar lichaam en geweten pleegde hij zijn huwelijk. De resultaten: de dochter 24 jaar oud, lijdend aan infantiel myxoedeem, 1,22 M. lang; en de zoon, onze patient, 16 jaren oud, bijna 2 M. lang, akromegaal, met aanduiding van infantilisme. In zijn klassiek werk „Stigmates dystrophiques" Paris 1898 wijst Alfred Fournier op de groeistoornissen op hérédo-syphilitischen bodem. Maar in het midden latende of

de syphilis hier de oorzaak is, het trauma was zeer zeker *niet* de oorzaak, want reeds een jaar daarvoor moest getroffene zich de schoenen doen aanmeten, omdat het grootste nummer koopschoenen verkrijgbaar op de plaats zijner inwoning hem nog te klein was. Wie zal ons zeggen in hoeveel gevallen de wetenschap „verrijkt" werd met dergelijke „traumatische" gevallen, en hoe veel malen eene rente werd uitgekeerd, omdat niet tijdig een zusje haar hoofd om den hoek van de deur heeft gestoken? In deze dingen kan de medicus niet kritisch genoeg zijn zoowel ter wille der rechtvaardigheid als van zijn eigen wetenschap.

Ten slotte wordt gewezen op de veelvuldig voorkomende verwisseling van oorzaak en gevolg. Villemin zeide eens: „il n'y a pas d'erreur plus commune en médicine que celle qui consiste à prendre l'effect pour la cause." De ongevallengeneeskunde levert ons herhaaldelijk het bewijs van de juistheid dier woorden. Alweer eenige voorbeelden uit de dagelijksche ervaring. Een jongen komt bij zijn medicus met een zwelling van het voetgewricht en de mededeeling zich voor 4 of 5 dagen te hebben „verstapt", „verzwikt" of iets dergelijks. In verband met getroffene's mededeeling wordt als aard van het letsel aangegeven „distorsie van het voetgewricht". Getroffene na eenige dagen ziende, geeft het beeld mij aanleiding aan tuberculose te denken, en bij radioscopisch onderzoek wordt een groote beenhaard in den talus gevonden, benevens een osteoporose van eenige beenderen van den voetwortel. Blijkbaar bestond hier dus een oude zaak. Op de werkplaats een onderzoek instellende blijkt dat het ongeval uitsluitend dàarin heeft bestaan, dat patient tijdens een normale dienstverrichting plotseling „au" heeft gezegd, zoodat hij zelf en zijne kameraden meenen dat hij zich heeft verstapt of verzwikt. „Natuurlijk, dat kan niet anders, want daarna is hij kreupel gaan loopen", totdat hij na 4 dagen wegens toenemende pijn den arbeid geheel heeft moeten neerleggen. De zaak schijnt

aan leeken heel duidelijk. Toch weten wij geneeskundigen dat hier geen ongevalsletsel aanwezig is, maar een slepend lijden, in welks progressieven aard ligt opgesloten, dat met zekerheid het oogenblik komen moet, waarop functiestoornissen zullen gaan optreden. De gewaarwording der pijn op zeker moment, dat dan „verstappen" of „verzwikken" wordt genoemd is dus *effect* en niet *causa* der bestaande afwijking. Aldus staat de zaak heel dikwijls. Een eigenaardige verkrachting der logica sluit zich hierbij nog aan, als de patient in hooger beroep gaat. Op het form. v. aang. staat nu eenmaal de diagnose „distorsie" ingevuld. Nu stelt de beroepsrechter deze vraag: kan bij geval die distorsie ook verergerend op het tuberculeuse proces hebben ingewerkt? Dat hiermede de zuiverste „petitio principii" wordt gesteld, behoeft geen betoog. Immers men stelt zoodoende wat juist bewezen moest worden. Ziet men een patient met zulk een „distorsie" voor het eerst na 6 à 7 weken, gedurende welken tijd de getroffene op grond van zijn „distorsie" steeds uitkeering heeft genoten, dan zal men gewoonlijk weinig meer in staat zijn den juisten toedracht der zaak bloot te leggen, ook al vermoedt men die op goeden grond. Natuurlijk zal niemand onzer eraan twijfelen dat een trauma verergerend kan werken op een gewrichtstuberculose. Maar aan twee dingen dienen wij daarbij toch indachtig te zijn: Ten eerste, dat progressie van het lijden in zijn aard besloten ligt. Het is dus niet geoorloofd als volgt te redeneeren: „ziet nà het ongeval is de zaak toch zoo veel erger geworden." Waarmee men dan ten onrechte het ongeval bewezen acht.

Ten tweede dient men de vraag te stellen: is het z.g. ongeval d. w. z. de gewaarwording van pijn of stoornis op een gegeven oogenblik tijdens den arbeid, wel iets anders dan de uiting zelve van het lijden?

Het komt mij voor dat in de praktijk der Ongevallenwet met dat begrip „verergering" wel wat kritiekloos wordt omgesprongen. Ook ik juich het toe als de wet zoo

humaan mogelijk wordt uitgevoerd, en ook ben ik mij bewust dat niet alleen de volkomen gezonde arbeider tegen de gevolgen van een ongeval is verzekerd, maar ook de reeds zieke, voor wien dan die gevolgen stellig zwaarder mogen wegen. Maar zoowel ter wille der rechtvaardigheid als ter wille van de wetenschap dient de geneeskundige nuchter, natuurwetenschappelijk, te blijven denken. Wanneer wij zien welke afwijkingen in Duitschland b.v. zoo in den loop der jaren reeds als ongevalsgevolgen hebben gegolden — zelfs werd roodvonk eenmaal zij het ook zijdelings met een trauma in verband gebracht — dan zien wij dat de waarschuwing toch vooral zijn gezonden kritischen zin niet te verloochenen, geen overbodige is. In al die gevallen waarbij reeds ziekte of afwijking bestond, gelde als minimum eisch dat een trauma dan ook ter dege vaststa.

Een los werkman werkt in het ruim van een schip. Op zeker moment vinden hem zijne kameraden weggedoken in een hoek van het ruim en vreemd doende. Hun naïve causaliteits-behoefte doet hen tot de conclusie komen dat patient hevig geschrokken zal zijn, en wel doordien hij *zou* gevallen zijn als hij zich niet had vastgegrepen. Want — dit staat vast — gevallen is hij toch niet. Patient wordt wegens een acute geestesstoornis naar het ziekenhuis gebracht. De dokter vult op het form. van aang. in: „acute verwardheid na schrik". Maar drie weken later wordt de patient wegens een toen duidelijk geworden dementia paralytica naar Meerenberg vervoerd. De Bank weigert nu verdere uitkeering. Maar de centrale raad van beroep oordeelt, op medisch advies, anders. Levenslang volle rente, verpleegkosten en eventueel weduwe-rente enz. moeten worden uitgekeerd op grond dat de acute geestesstoornis, gevolg van den schrik de oorzaak zou zijn van het uitbreken der dementia paralytica. Men overwege hier nu, dat van eenig ongeval absoluut niets en aan niemand gebleken was; dat de schrik — wellicht gevolg eener duizeling — geconcludeerd was uit de naïve ondervraging door de kame-

raden van den reeds verwarden patient; dat de medicus die het form. v. aang. invulde die schrik weer als de redelijke oorzaak beschouwde van de door hem geconstateerden verwardheids-toestand, welke verwardheid nu weer de aanleiding zou zijn van het uitbreken der dementia paralytica. Men ziet het sluit alles prachtig. Maar de conclusie is m. i. absoluut fout. Ik meen dat de man tijdens zijn werk in het ruim duizelig is geworden; dat hij zeer waarschijnlijk een paralytisch insult heeft gehad, waarna men toch zoo dikwijls eene verergering resp. een apert worden der sluimerende paralyse waarneemt, en dat de duizeligheid, de acuut optredende geestesstoornis, kortom alles wat zich daar in het ruim afspeelde, niets anders was dan het uitbreken der sluimerende dementia paralytica. Het was alles *effect*, en niet *causa* van het lijden.

Wij deden hier slechts eenige grepen uit de tallooze vragen en kwesties die zich aan den ongevallenarts voordoen. Wanneer ik nu aan het slot van mijn betoog voor ons geneeskundigen de balans opmaak dan springen twee groote voordeelen onmiddelijk in het oog. Ten eerste is het veld van ons geneeskundig „kunnen" verruimd doordien wij aan een breede laag der samenleving al de vorderingen onzer wetenschap in vollen omvang deelachtig kunnen doen worden. Voorwaar geen gering te schatten voordeel! Tot die mogelijkheid heeft de arbeidersverzekering de pecuniaire basis geschapen.

Vervolgens wordt ons geneeskundig „kennen" gebaat, daar wij als 't ware genoodzaakt worden op nieuw gestelde vragen een antwoord te vinden. Wij worden gedwongen over veel dingen dieper na te denken.

Moge de werkzaamheid van ons geneeskundigen er ook op zijn gericht te voorkomen dat voor de bedoelde voordeelen een *te* hoogen prijs worde betaald.